令和６年度　名取市自死対策協議会　会議録

日時：令和７年２月11日(月)19：00～20：40
場所：名取市保健センター2階　会議室

出席者：
小坂委員（名取熊野堂病院）、仲野委員（宮城県立精神医療センター）、渡部委員（仙台弁護士会）、内田委員（尚絅学院大学）、齋藤委員（子育て応援団ゆうわ）、太田委員（名取市区長連絡協議会）、板橋委員（名取市基幹相談支援センター）、相澤委員（社会福祉協議会）、川村委員（名取市民生委員児童委員協議会）、石川委員（名取市消防本部）、熊谷委員（名取市校長会）、佐藤委員（仙台保健福祉事務所岩沼地域事務所）、芳野委員（宮城県立精神医療センター）、

我妻副市長、安倍健康福祉部部長、安部所長、加藤補佐、矢澤統括保健師、
佐藤成人保健係長兼技術主幹、伊藤技術主査、阿部保健師

欠席：橋浦委員（名取市商工会）、村岡委員（宮城県岩沼警察署）

委嘱状交付
1. 開会
2. あいさつ
3. 委員自己紹介と職員紹介
4. 会長・副会長の選出
5. 議事
（1）名取市自死対策計画（第2次）について（事務局）
（2）本市の自死の現状について（事務局）

【質疑応答】

〇委員
　名取市の自死の現状で、5ページ目に健康問題が4割位ということで、かなりの部分を占めている。この健康問題は、体の病気もきっとあると思うが、精神的なメンタルの問題も影響してこのような結果になったと感じる。なかなか治療に繋がりにくいという方もいると思うが、治療に繋がって、治療していてもうつ病や統合失調症など長いこと罹病期間が続いて、地域に出てからうまくいかないことがある。
　トラブルが続いたり、いろいろ悩んで自死という選択をされるという患者も少なからずいる中で、医学的なところだけでなく社会的なサポートも大切と思う。経済的なところや、本人が働けるのであれば、そういった働く力を活かして地域で生活できるようなサポートなど、総合的に健康問題に取り組んでいく必要があるかなと考えた。そのため、皆様方のご協力を連携を密にとりながらやっていければなと感じる。

〇委員
　1点確認だが自死予防に関するリーフレットは、どのようなものだったか。

〇事務局
　こちらで作成したものではなくて、一般に手に入れられるもの。ゲートキーパーに関する内容や睡眠など、メンタルヘルスに関するリーフレットを配布している。

〇委員
　日々弁護士として仕事をしているが、弁護士はその人の困りごとを聞く仕事がまず第一にある。しかし、家庭問題・金銭問題・労働問題などメンタル的にきつくなってる方もいて、できればもう少しきつくなる前に来てもらえれば、いろいろやりようもあるし、法律的にも自分にご負担かけないようなやり方もあったが、ギリギリで来てしまうために訴訟や破産など最終的な話をしなくてはならない人が結構いる。
　そうなるまで弁護士に頼るという選択肢を、そもそも思いつけない人もいると思っている。法律相談は敷居が高いと思っている方もいる。市の案内文や広報には無料の法律相談も載っていたりもすると思うので、いろいろな人に見えるように、困ってる人に届くようになっていると良いと思う。
　よって法律問題で解決できるところで、自死の予防ができる場面がある。そうでない場面もあるにしても、法律問題の解決によって死なずに済むという人がいると思っているので、法律問題の解決がある、法律相談は簡単にできるということが必要な人に届くような取り組みができたらいいと思う。

〇委員
　先ほど報告にあったゲートキーパー研修も実際に担当させていただいたが、実施する中で大切にしていることとして健康力の底上げがある。健康は良い悪いというような、状態のように見るだけでなくその力、能力というような自分で管理したりなど、コロナなどでもマスクをしたり、ディスタンスしたりなど健康を管理する力。健康は体の健康と心の健康が重視されるところもあるが、そこだけでなく、社会的な健康というのが今とても大事にされていると思う。社会的な健康というところでその人との繋がりや、人に早めに相談できるということも健康力と思う。今後もいろいろな世代で、その社会的な健康力の底上げをしていかなければならないと思っている。

〇委員
　私の意見だが社会的な健康は子供の世代もすごく重要と思う。早めに相談といったところは SNS などで、簡単に相談できるような状況がありつつも、そこが途切れるのも早くなったり、面倒くさくなったらそこで打ち切るようなことも、対面でないからこそ出てきたりしている。逆に急変して、そこで心を病む子供たちも、たくさんいたりそこで悩みを深めていって、でもリアルで相談できないところでの課題もたくさんあるというように思う。この社会的な健康はすごく大事だなと思った。

〇委員
　この場で私が発言できるような状況にはまだない。区長会としてこういう形で、取り組んでいるということもないため今回は発言を控える。

〇委員
　資料の 3 ページのところに出ていた生活背景ということで、自殺者における同居人の有無では、同居人ありが「71.4％」という資料が出ていた。家族にも相談できる場所、繋がりやすさというようなアプローチの仕方に検討が必要と思った。家族もメンタルの不調などについて、身近なつなぎ先があると良いと思った。
　また、先ほど市の取り組みのところで、館腰小学校の方にも自死対策を考える人材養成ということで、取り組みをされていて、すごくいいなと感じた。若い世代の頃からこの取り組みに出会うことや、メンタルヘルスといったところに触れる機会が、ゆくゆくの 20 代 30 代 40 代のところに反映していくところが大きいと思う。こういった取り組みも広めていけるといいなと感じた。

〇委員
　私は児童病棟の方の視点で言うと、「自殺未遂」とここにもあるがその未遂はどのレベルを言っているのか。傷つけることも未遂になるのか、その辺が曖昧だが私の中で、子供たちは自分を傷つけることは結構あり、表現のひとつかなというところ。必ずしも治療ではなくて入院をしているが、本人の成長を促すというところや考え方、対処方法などはすごく重要と思って日頃関わりや支援しているような状況。

ただ、今のネットなどは盛んで、入院している患者の中では個人情報などいろんな情報を共有しないためにも「スマホなど使っちゃいけないよ」など言うがすでに繋がっている。
「〇〇ちゃんが入院している」というような感じ。そういった背景も考えながら対策をしていかなければならない。また YouTube などで「こんな死に方が載っているよ」というようなものも広がってしまう。いくら規制しても、健康なところを伸ばそうとしてもそういった情報が溢れているというところで選択すること自体もどのように取り扱うかというところは今後やっていかなければならないと感じている。
さらに、物価などが上がってきているので、子供を支える家族、先ほど仕事や経済状況など子供たち本人が分かっているか分かっていないかは、分からないが、そこから学校でのいじめなどがどんどん広がってくるようなところがあって、必ずしも 1 つの問題ではなくて複合的にいろいろなところでかぶさってきている。病院で言えばうつ病になって、抑うつ状態になったりなど複雑な問題抱えているので、こういった話し合いで情報交換や共有するなど、いろんな視点で学ばせていただけると、今後役立つと思った。

〇委員
ちなみに事務局の方で「未遂の基準」で把握されていることはあるか。

〇事務局
自殺未遂の程度に関しては警察の調書の内容になるので、具体的な程度については把握できていない。おそらく遺族の方からの聞き取りで「あり・なし」という選択になっているものと思う。

〇委員
今回の計画の関係でやはりゲートキーパーで気軽に相談できることは大切なことと思った。館腰小学校のようにお子さんも含めて、啓発をしていけるというのはすごく良いと思った。お子さんを含めて、「自殺って何だろう」から話をすることはすごく難しいことと思ったので、どのように話を工夫してされたのかを教えていただきたい。

〇事務局
内田委員に講師になっていただいた。はじめ PTA 行事ということで、保護者側から話があり、心の健康というようなテーマで話をして欲しいという内容だった。名取市としてゲートキーパーということで、力を入れているのでそういった観点で話をさせてもらいたいと調整を行った。保護者の方としては、「自死・自殺」というキーワードワードが出てくるところを、非常に気にされていて、そういう単語は使わずに、話をして欲しいっていうことだったので、ゲートキーパーといっても自死対策を前面に出すのではなく、心の健康というところから、自分自身を知るということと、身近に困っている人、気になる人がいたら声をかけようというゲートキーパーの基本の考え方のところをお伝えした内容にした。

〇委員
心の健康で、自死などという具体的なワードは出さずにというところで話をした。小学生なので、ランキング形式で「年間で精神科に罹っている患者さんってどれぐらいでしょうか」というような数字のクイズなどを出しながら行った。年々増えており、最近はカウントの仕方が変わって 600 万人というような、やっぱりこれぐらい実は増えている、他の病気と比べても実は精神科で治療受けてる人は多いというような話も具体的に出しながら、今は大丈夫でも将来的にそういう当事者になるかもしれないし自分は大丈夫かもしれないけど、もしかしたら自分の身の回りの家族や同僚、友達という話もしながら、自分ごととして当事者性が強まるような話ができればと思いながら話をした。

〇委員
お子さんの感想が、「誰かが困っていたらゲートキーパーになってあげたいと思った」、「近くにいる友達を大切にしたい」という大切な言葉が感想として聞かれていたので、とてもいい話だったのだろうと思った。先ほど先生から 40 代以上の方がなかなか受診しないということで、最初自死のポ

スターは、女の子が「お父さん眠れてる？」というポスターから始まっていた。やはり周りの人もどう気づいて声かけられるかはすごく大切で、いろいろな人が気づけるといい、それが小学生でもいいんだなと感じた。
　普段の仕事で言うと、まずは名取市の方でお子さんの事業からお母さんのサポートをしたり、障害者の方のサポートをしたり普段の事業の中でアンテナ高く、必要な方につなげていたりはすると思うが、なかなか敷居が高くて、名取市の方のこころの相談に行けないという方は、こちらの方でもこころの相談、アルコールの相談や引きこもりの思春期の相談を持たせていただいているので、「名取市にはちょっと行けなかったんだけど、ここは安全に相談できますか」と言って来ていただけるようにこちらも丁寧に相談をつなげながら、必要になったらば、市や関係機関に相談をつなげていくという役割を大切にしている。やはりいろいろなところでそういった役割がここ 1 つ 1 つあるのではなく、いろいろなところで相談できるようになっていることはとても大切と思って、関わっている。

〇委員
　話をすると、生々しくなってしまいそうだが、学校現場では小学校も中学校の自傷行為をする児童生徒が増えていると感じている。最近ではオーバードーズも増えてきていて、かなりこちらとしても、危険の意識を持って、生徒たちに対応している。そのような生徒たちの課題がどこかというと、学校よりも、その家庭で、親子関係のところに課題がある子が多いという感じがしていて、特にお母さんから受け入れてもらえないようなことがあると、自己表現の 1 つとして、自傷行為が出てくることも多い気がしている。
　これに対応する教員も実は結構疲弊しており、毎日毎日そういう相談を受けていくと特に、若手の職員がかなり疲れてしまうような現状もある。本当だったら、カウンセラーやワーカーなどとうまく連携とって対応していきたいところだがカウンセラーやワーカーの勤務が、週に 1 回だけでうちは 760 人の生徒がいるので、相談も回らない状況。必要なときには、保健センター・子ども支援課などにも連携し、対応はできているので、大きな事には至っていないと思っている。
　国の文科省から、健康観察アプリの導入進められていて、その中でいいなと思っていたのが、毎日、自分でチェックすると、自分のバイオリズムがグラフで見えてきたり、それから相談したい人のボタンがあってボタンを押すと、例えば、養護教諭や担任の先生のボタンがあって、それを押すとその方が声をかけにくいようなアプリがあって、そういうのは少し入れてみたいと思うが、導入にはいろいろハードルがあり、使えていない。
　本当に地域の方たちがよく見守りをしてくださって、本当に小さな気づきにも感じて対応してくれていている。そういう方が地域の中にたくさんいるというところも学校としては、安心材料の 1 つになっている。職員も心配だが、生徒たちを何とか守りたいと思っている。

〇委員
　やはりこの同居人ありの方の自死を少し耳にする。家族としてはすごく幸せな家族であっても、人に迷惑かけない等という意味で、それが 1 つの理由か分からないが、自死をしたり、おばあさんが何かの原因で自死をしてそれを追って、おじいさんも続けて 1 年以内に自死をしたり。この頃では 30 代で自死をした人の話を聞いた。
　ここで話をお願いしたいのは、やはり家族の方が、その現場を見ているということである。私としては、その家族のメンタル・心の問題を少しでも軽くしてあげられるようなことも必要と思う。やはりその自殺をした家族の会などがあるはず。そういった PR も必要なのかなと思う。その同居人の心を少しでも癒してあげたいというか、心の中に、何か罪悪感が多分残っているのか、表面上は普通に生活をしているような表情にもなっているが、心の中には、その時の自分の気持ちというのはなかなか吹っ切れないと思うので、そういうところも考えていきたいと思う。

〇委員
　家族の会など同じ境遇の方々と、だからこそ話せるもあるので、そういったところのケアというのはやっぱり今後大切になってくる。またそういう方に情報が届くことも必要。

〇事務局
　ご意見いただいた家族のケアというところだが、名取市単独で会を持っているわけではないが、

県内何ヶ所か、そういった会がある。今市民課の方で「おくやみハンドブック」というものを配っていて死亡届を出された方にいろいろな手続きなどの案内をするハンドブックだがその中に「自死で大切な方を亡くされた方」へということで、そういった案内のページを入れている。県のホームページにも載っているような内容ではあるが 3 ヶ所ほどを挙げている。そういったものも今後活用されればというふうに思う。

〇委員
　日頃ですと地域で福祉関係に携わってる皆さんとの関わりが非常に多いが、その中でこの頃あったこととして、不登校のその親の方から相談あった。対応はある程度理解していながらも具体的にどうもっていったらいいのかというようなことで悩んでいたこともあって話が出た。いろいろ会議に出ていた皆さんのこれまでの関わりなども含めていろいろアドバイスして、「そうか」みたいな話になった。
　以前は、年末頃の会議で出た中身だと、引きこもりに関する、どのような対応どのような方向でもっていったらいいのかというような話が出てきた。学童期など、小中学校ではこのような部分あり、また社会人になればパワハラや、困窮の関係などで、いろいろ困ってしまう部分というのが、あって、相談機関っていうのも、分かっている人はいいが、自分事になるとなかなか、客観的な部分に対応を求められないっていうのが現実のように感じる。
　本日の資料の最後のまとめにもあったが、相談先の周知ということ等非常に大切だと思うし、またできるだけその相談先につなげば終わりというわけにはいかないのが現実だと思うので、身近で対応できる人、そういう人たちの量的な確保も大切だと思う。自死だけに関わることではなく相談先、或いは相談できる人、 頼りになる人頼られる人の確保は本当に重要と思う。「SOS を発することの啓発」と具体的に載せてあるが、頼ることにハードルを感じないで欲しいと思う。

〇委員
　亡くなった方のどのくらいが受診されていたかデータあるか。

〇事務局
　個別のデータはない。健康問題を抱えていた方というところから推し量るのみ。

〇委員
　毎月多いとき 30 人位うつの関係で新しい患者をとる。ただ、そのうち通院が定着する方は、3 分の 1 位。もちろん良くなってもう来なくなるという方もいる。一度来られた方が来なくなってその後どうなっているのかと思うのが少し怖い。逆に言うと一度でもつながりが持てた、ある意味敷居超えて頼るところができたという意味では何かいいことなのかなと感じる。
　精神科の先生が挙げた動画見ていたが、「心が弱いから鬱になるのではない」それが一番声を大にして言いたいというように言っていた。今の壮年の方は固定観念があると思う。人間が弱いからなおさら病院に行けないという部分が少しある。
　私は今、2 ヶ月に 1 回のところもあるが産業医を大体 15 ヶ所位行っている。あらゆる職種、学校関係、契約、建築、配送など。そこで必ずうつ病が多いという話をして、「ちょっと先生見てくれないか」と言われ来てもらった方が少なからずからず居る。実は産業医はすごいのではないかと思い始めてきたところ。今従業員 50 人以上の会社だと産業医を置かなければならない。昔は 200 人ぐらいだったよう。今後産業医の口が広がっていって、5 年に 1 回更新するが 20 時間の講演、講義を聞かないと、更新手帳がもらえない。先日も行ってきたが大体講義の今 3 分の 1 位がメンタルヘルス。日本医師会の方で行っているが、メンタルの方がやっぱり一番問題であることが分かっていて行っていると思う。
　病院など、そういうところに相談できなくて、自死に至ってしまった方はそれなりにいると思う。そういう方が高齢だったり、未成年だったり、専業主婦だったりするとつながりは持てないが、会社等に行っていればそれ産業医からのアプローチができるというのはなかなか良いというふうに思った部分があったので、これを活かしていけたらと思う。
〇委員
　今後もこのような会の中での情報交換を活かして、取り組んでいければと思う。

6. その他
　次回の開催時期について　R7. 11月予定
7. 閉会